肌皮神经变异1例

梅 强[1],王 缙[1],郝枭雄[1],周代君[1],武 涛[1],冉 荻[1],陈卫军[2] (第三军医大学:1.学员旅四队;2.基础医学部人体解剖学教研室,重庆 400038)

[关键词] 肌皮神经;解剖学;变异
[中图分类号] R322.85 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0426-01

正常情况下肌皮神经通常自臂丛外侧束发出后,向外侧斜穿喙肱肌经肱二头肌和肱肌之间下行,在肱二头肌下部外侧穿出深筋膜。作者在解剖1例正常青年女性尸体标本时,发现其右侧肌皮神经在臂部行程异常。此类变异较为罕见[1-3],现报告如下。

1 材料与方法

经10%福尔马林固定的青年女性尸体标本1具。通过常规方法解剖显露手臂结构,仔细观察肌皮神经的起始、走行、分支分布等情况,测量分支分出点,并记录和拍照。

2 结果

右侧肌皮神经自臂丛外侧束发出后,未穿入喙肱肌,而是沿正中神经外侧根和正中神经外侧,肱二头肌内侧缘下行,距喙突下方约85 mm处分出二支,一支斜向外下穿入肱二头肌深方,发出支配肱二头肌和肱肌的肌支和前臂外侧皮神经,前臂外侧皮神经在肱二头肌和肱肌间斜向外下穿行,从肱二头肌下部外侧穿出深筋膜,行于前臂前面外侧浅筋膜内,末梢分布于虎口区皮肤。另一支继续下行约60 mm与正中神经汇合。支配喙肱肌的肌支较为细小,起自臂丛外干(图1)。此例标本的左侧肌皮神经行程无异常。



a:肌皮神经的臂上方观;b:肌皮神经的肱二头肌内侧观;1:喙肱肌肌支;2:前臂外侧皮神经;3:肱二头肌和肱肌肌支;4:正中神经;5:肌皮神经

图1 右侧肌皮神经变异

3 讨论

肌皮神经的变异已经有报道,主要为肌皮神经和正中神经交通[1],亦有肌皮神经缺如正中神经发出分支代替肌皮神经[2]。根据中国人体质调查记载,肌皮神经的组成、分支及行程比较恒定,变异较少[3],上述变异值得临床医师注意。当肱骨骨折出现屈肘无力并伴有虎口区感觉障碍时,应考虑到此种情况。此例变异,肌皮神经未穿入喙肱肌,而是从肱二头肌中下部内侧穿入肌深方,且支配喙肱肌的肌支较小距肌皮神经主支较远,故临床腋窝和臂前区入路手术时需特别注意。

[收稿日期] 2009-08-11 [修回日期] 2009-09-15

[参考文献]

[1] 刘洪付,张 力,李 滨,等.左侧肌皮神经变异1例[J].滨州医学院学报,2006,29(1):8.
[2] 梁成青,吴国运,朱耀峰,等.肱动脉高位分支和Ⅲ肌皮神经异常1例报告[J].解剖学杂志,2008,31(5):714.
[3] 史二栓,王泽俊,方 刚,等.肌皮神经及其分支的应用解剖学观测[J].局解手术学杂志,2007,16(1):16.

(编辑:余汇洋)

胃十二指肠动脉起自肝右动脉变异1例

胡亚南,孟 镔,洪 昕,杨学涛,曹明炎,王 刚 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 胃十二指肠动脉;肝右动脉;变异
[中图分类号] R322.121 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0426-02

胃十二指肠动脉大多起自肝总动脉,变异少见。作者在解剖一具老年男性尸体标本时发现胃十二指肠动脉起自肝右动脉,现报道如下。

[收稿日期] 2009-08-21 [修回日期] 2009-09-16

1 材料与方法

10%福尔马林固定成年男尸1例,年龄约60岁,常规方法解剖显露肝门区,追踪动脉来源、观察记录其行程和毗邻关系,数码相机拍照,利用游标卡尺测量其外径和长度。

2 结果

腹腔干在膈肌主动脉裂孔下方发自降主动脉前缘,发出肝总动脉(外径9.0 mm)、脾动脉、胃左动脉。肝总动脉向右行3.65 cm处,外径8.2 mm,分为胃右动脉和肝固有动脉,外径分别为4.2 mm和7.8 mm。肝固有动脉在肝下缘前行4.10 cm,外径6.8 mm,分为肝左动脉和肝右动脉,外径分别为3.8 mm和6.0 mm。肝左动脉支配肝左叶,肝右动脉向右下行2.60 cm处,外径5.5 mm,发出胃十二指肠动脉(外径4.5 mm),然后又向右上行走,在胆总管内侧发出分支,分别支配肝右叶和胆囊。

3 讨论

肝门区解剖结构复杂,变异较多,常增加手术难度[1]。胃十二指肠动脉变异少见,临床意义常不被重视,但对进行肝动脉插管、肝脏介入治疗、肝动脉造影检查或肝移植术等操作时具有重要参考价值[2]。作为肝动脉发出的肝外组织的供血动脉,提醒临床医生在肝、胆和上腹部其他器官手术时,务必对此类变异了解清楚。在肝脏手术阻断肝门时,如果没有分辨而一并阻断,势必引起严重的术后并发症。



1:肝总动脉;2:胃右动脉;3:肝固有动脉;4:肝左动脉;5:肝右动脉;6:胃十二指肠动脉;7:胆总管

图1 胃十二指肠动脉起始变异

[参考文献]

[1] 杜 斌,程建青,范红斌,等. 肝固有动脉变异1例[J]. 局解手术学杂志,2006,15(4):269.

[2] 丁家明,李慧君. 肝动脉变异及其临床意义[J]. 肝胆外科杂志,1998,6(1):58-60.

(编辑:余汇洋)

主动脉-肺动脉-肺静脉联合畸形报道1例

冉 荻[1],郝枭雄[1],梅 强[1],郑润泉[1],唐 焘[1],刘光久[2] (第三军医大学:1. 学员旅四队;2. 基础医学部人体解剖学教研室,重庆 400038)

[关键词] 主动脉;肺动脉;肺静脉;骑跨;变异

[中图分类号] R322.1; R541.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0427-02

正常情况下,肺动脉干为一粗而短的动脉干,在相当于左侧第3胸肋关节后方起自右心室,在升主动脉根部的前方向左后方斜行,至主动脉弓下方分为左、右肺动脉。肺静脉左、右各有一对,分别称为左上、左下肺静脉和右上、右下肺静脉。这些静脉均起自肺门处,收集左、右肺叶静脉的血液,注入左心房。我们在解剖一具未成年男性尸体标本时发现主动脉-肺动脉-肺静脉严重畸形变异,现报道如下。

1 材料与方法

经10%福尔马林固定的未成年男性尸体标本1具。通过常规方法解剖显露胸部中纵隔各结构,仔细观察心脏及出入心脏的大血管起始、走行、分支等情况,测量血管管径,并记录和拍照。

2 结果

解剖观察发现,该标本心脏升主动脉口径28 mm,左心房两侧各仅有一个肺静脉流入口,无上、下肺静脉,其右肺静脉口径25 mm,左肺静脉口径20 mm。粗大的主动脉骑跨在左心室和右心室之间,室间隔明显缺如。在心脏表面,并没有发现肺动脉干。但是在主动脉弓上,除了正常发出左锁骨下动脉、左颈总动脉、头臂干外,其下缘还发出一条细小分支动脉,为未闭锁的动脉导管,延续为代偿肺动脉,沿降主动脉下行,最终进入肺门(图1)。

[收稿日期] 2009-08-21 [修回日期] 2009-09-05